BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1. Defininsi

Kehamilan adalah peristiwa fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Saifuddin (2002) dalam Aspiani, (2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spertmatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Masa Kehamilan menurut Mochtar (2012) dibagi atas 3 trimester (triwulan) yaitu:

- a. Kehamilan triwulan I antara minggu 0-12
- b. Kehamilan triwulan II antara minggu 12-28
- c. Kehamilan triwulan III antara minggu 28-40

2.1.2. Proses Permulaan Kehamilan

Menurut Mochtar (2012) proses permulaan kehamilan terdiri dari :

a. Sel Telur (Ovum)

Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum terjadi di genital ridge. Urutan pertumbuhan ovum (oogenesis) :

- 1. Oogonium
- 2. Oosit pertama
- 3. Primary ovarian follicle

- 4. Likuor folikularis
- 5. Pematangan pertama ovum
- 6. Pematangan kedua ocum pada saat sperma membuahi ovum.

b. Sel Mani (Spermatozoa)

Sperma bentuknya seperti kecebong, terdiri atas kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus), leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah, dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira 10x bagian kepala. Urutan pertumbuhan sperma (spermatogenesis):

- 1. Spermatogonium, membelah dua
- 2. Spermatosit pertama, membelah dua
- 3. Spermatosit kedua, membelah dua
- 4. Spermatid, kemudian tumbuh menjadi
- 5. Spermatozoon (sperma)

c. Fertilisasi

Fertilisasi merupakan proses pertemuan antara sel oosit dan sel sperma. Sel sperma akan menembus zona pelusida dari sel oosit sehingga terjadi peleburan antara sel inti sperma dengan sel inti oosit. Tahap–tahap fertilisasi sanagt kompleks. Mekanisme molekuler membuat spermatozoa dapat melewati zona pelusida, dan masuk ke sitoplasma oosit untuk membentuk zigot (Nugroho dkk, 2018).

d. Nidasi (implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium. Implantasi terjadi 6-7 hari pasca fertilisasi. Proses ini dapat di bagi 3 fase : 1. Aposisi – pelekata dini blastokista ke dinding uteri; 2. adhesi – meningkatnya kontak fisis atara blastokista dan epitel uterus; dan 3. Invasi – penetrasi dan invasi sinsitiotrofoblas ke dalam endometrium, sepertiga bagian dalam miometrium, dan pembuluh darah uterus. Setelah implantasi, sel-sel trofoblas yang tertanam di dalam endometrium terus berkembang membentuk jaringan bersama dengan sistem pembuluh darah

maternal untuk menjadi plasenta, yang kemudian berfungsi sebagai sumber nutrisi dan oksigenasi bagi jaringan embrioblas yang akan tumbuh menjadi janin (Williams, 2012).

2.1.3. Adaptasi Terhadap Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna dan pada payudara (mammae). Dalam hal ini hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peran penting. Menurut Medforth dkk tahun (2012), adaptasi dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Walyani, 2015).

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Walyani, 2015)...

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.(Walyani, 2015).

b. Sistem Kardiovaskular

(1) Tekanan Darah (TD)

(a) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dandiastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. (b) Edema pada ektremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat (Walyani, 2015).

(2) Volume dan Komposisi Darah

- (a) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml.Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.
- (b) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.
- (c) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm3). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.
- (d) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi (Walyani, 2015).

(3) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O2 jaringan (Walyani, 2015).

c. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamillan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahanperubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Walyani, 2015).

d. Sistem Gastrointestinal

Mual dialami oleh 70% wanita hamil, yang dimulai sekitar 4-6 minggu berlanjut sampai 12-14 minggu. Sebagian besar wanita menyadari pengikatan bafsu makan dan meningktan rasa haus selama kehamilan. Revluks asam kedalam esofagus yang menghasilkan nyeri ulu hati biasa terjadi. Transit mkanan melalui usus halus jauh lebih lambat dan terjadi peningkatan absobsi air dari kolon, menyebabkan peningkatan kecenderungan untuk mengalami konstipasi (Walyani, 2015).

e. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Walyani, 2015).

f. Sistem Integumen

Pada wanita hamil basal metabolik rate (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta (Walyani, 2015).

g. Payudara

Pada trimester 3 pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Sejak kehamilan 32 minggu payudara menghasilkan cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar berwarna kuning dan banyak mengandung lemak yang disebut kolostrum (Walyani, 2015).

h. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasikalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium,fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akannmenyebabkan perubahan pada yang lainnya (Walyani, 2015).

2.1.4. Perubahan Adaptasi Psikologi TM III

Trimester III sering disebut periode penantian. Trimester III juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Sejumlah ketakutan juga kan terlihat pada trimester 3. Ibu mulai akan merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Pada pertengahan trimester 3 hasrat seksual tidak lagi setinggi pada trimester kedua, karena abdomen menjadi sebuah penghalang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2.1.5. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin TM III

- a. Minggu ke 25 hingga minggu ke 28 (bulan ke tujuh).
 Janin masih terlihat kurus dan masih tampak tua dan berkerut.
 Penambahan berat badan yang berarti membuat tubuh menjadi lebih proporsional pada akhir bulan. Rambut kepala semakin panjang, gerakan menghisap menjadi lebih kuat, mata mulai menutup dan membuka, dan kuku kuku pada jari mulai terlihat. PB rata rata 23 cm (kepala bokong), berat sekitar 2,25 pon (1000 gram) pada akhir minggu ke 28 (Prawirohardjo, 2014).
- b. Minggu ke 29 hingga minggu ke 32 (bulan kedelapan) Kerutan mulai halus, tetapi masih belum hilang sepenuhnya. Tubuh sudah terisi lemak dan tidak tampak terlalu kurus. Vernit kaseosa yang tebal menutupi permukaan tubuh. Rambut kepala terus tumbuh

dan lanugo bertambah benyak, kecuali pada wajah. Kuku jari sudah mencapai ujungnya, kuku kaki sudah tumbuh tetapi belum mencapai ujungya. Sudah memiliki kendali terhadap gerakk pernafasan dan temperatur tubuh. Mata telah terbuka dan reflek terhadap pupil muncul pada akhir bulan. Panajnag rata – rata kepala – bokong 28 cm dan berat badan kurang lebih 5,5 pon (2500 gram) selama minggu ke – 36 (Prawirohardjo, 2014).

c. Minggu ke – 37 hingga ke – 40 (bulan kesepuluh)

Pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai. Janin kini bulat sempurna dengan dada dan kelenjar payudara menonjol pada kedua jenis kelamin. Kedua testis telah masuk ke dalam skrotum pada akhir bulan ini lanugo telah menghilang pada hapir semua tubuh. Kuku – kuku mulai mengeras, warna kulit bervariasi karena melamin yang bertanggung jawab memberi warna pada kulit hanya dihasilkan setelah terpajang cahaya. Panjang rata – rata 2x kepala – bokong 36 cm. Berat badan rata – rata 7,5 pon (Prawirohardjo, 2014).

2.1.6. Ketidaknyamanan Umum Selama TM III

a. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mngurangi asupan cairan sebelum tidur malam, sehingga ibu hamil tidak perlu bolak – balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Konstipasi

Biasanya terjadi pada trimester kedua/ketiga. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus/bagian presentasi juga dapat menurunkan mortalitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Bisa juga karena efek samping zat besi. Cara mengatasi konstipasi :

- 1. Pemberian cairan yang adekuat, minum air mineral 8 gelas / hari.
- 2. Konsumsi buah prem / jus prem merupakan laksatif ringan alami.
- 3. Istirahat yang cukup. Istirahat pada siang hari.
- 4. Minum air hangat (air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidu untuk manstimulasi peristaltik.
- Makan makanan berserat, dan mengandung serat alami (selada, daun seledri, kulit padi)
- 6. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur.
- 7. Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, meknisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar dan konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau cupositoria gliserin jika ada indikasi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Hemoroid

Sering didahului oleh konstipasi. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan menganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul. Cara penanganan:

- 1. Hindari konstipasi.
- 2. Hindari mengejan saat defleksi.
- 3. Mandi berendam, memberi kenyamanan dan meningkatkan sirkulasi.
- 4. Kompres witch hazel (untuk mengurangi haemoroid).
- 5. Kompres es.
- 6. Kompres garam epsom.
- 7. Masukkan kembali haemoroid kedalam rektum.
- 8. Tirah baring dengan mengevaluasi panggul dan kstermitas bagian bawah.
- Salep analgesik dan anastesi topikal. (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Varises

Disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Cara penanganan :

- Kenakan kaoskaki penyokong, pambalut yang baik / kaos kaki elastis.
- 2. Hindari pakaian ketat dan berdiri lama.
- 3. Istirahat dengan kaki elevasi.
- 4. Posisi inklinasi dan berbaring dengan posisi kaki sudut kanan.
- 5. Pertahankan postur tubuh dan mekanisme tubuh yang baik.
- 6. Latihan ringan, latihan kegel.
- 7. Gunakan korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul.
- Mandi air hangat yang menenangkan.
 (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Nyeri Punggung

Terjadi pada area lumbosakral. Biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara penanganan :

- 1. Perhatikan postur tubuh yang baik.
- 2. Mekanik tubuh yang baik saat mengangkat badan.
- 3. Hindari membungkuk berlebihan, mangangkat beban dan berjalan tanpa istirahat.
- 4. Kompres hangat kompres es pada punggung.
- 5. Senam hamil/prenatal yoga.
- 6. Gunaka sepatu flat atau datar.
- 7. Pijatan usapan pada punggung.
- Panggunaan korset maternitas.
 (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. Sesak Napas

Ketidaknyamanan terbesar yang dialami ibu hamil trimester 3, uterus mengalami pembesaran sehingga terjadi penekanan pada diafragma.

Selain itu, diafragma akan elevasi kurang lebih 4cm selama kehamilan. Cara menangani :

- 1. Manjelaskan dasar fisiologis.
- 2. Mendorong untuk mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasan.
- 3. Manganjurkan cara meredakan sesak napas.
- 4. Anjurkan berdiri dan meregangkan lengan keatas kepala secara berkala dan mengambil napas dalam.
- 5. Pertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu.
- 6. Anjurkan pernafasan interkosta.
- Lakukan peregangan yang sama ditempat tidur. (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2.1.7. Jadwal Pemeriksaan ANC Trimester III

Kunjungan pemeriksaan Antenatal menurut buku saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dasar dan rujukan 2013 sebagai berikut:

Tabel 2.1

Jadwal pemeriksaan ANC

Trimester	Jumlah minimal	kunj <mark>ungan</mark>	Wa <mark>ktu kunjungan</mark> yang dia <mark>nju</mark> rkan
1	1x		Sebelum minggu ke 16
II 🔥	1x	(1)	Antara minggu ke 24-28
III	2x		Antara minggu 30-32
/ O'	/		Antara minggu 36-38

Sumber: Buku saku Pelayanan Kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan 2013.

2.1.8. Standar Asuhan Kebidanan

Sesuai kebijakan Departemen Kesehatan RI, 2012, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah 10 T antara lain sebagai berikut :

- a. Timbang berat dan tinggi badan
 - 1. Trimester 1

Pada dua bulan pertama kenaikan berat badan belum terlihat, tetapi baru nampak pada bulan ketiga.

2. Trimester 2

Kenaikan berat badan 0,4 – 0,5 kg/ minggu, selama kehamilan.

3. Trimester 3

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11 – 12 kg.

b. Ukur tekanan darah

Normalnya di bawah 140/ 90 mmHg. Langkah-langkah skrining preeklampsia :

- Anamnesis, menggali informasi lebih dalam untuk mengetahui potensi terjadinya preeklampsia pada ibu dengan memperhatikan faktor-faktor resiko yang telah dijelaskan sebelumnya.
- 2. Pemeriksaan Fisik untuk prediksi kemungkinan terjadinya preeklampsia
- 3. Indeks massa tubuh: BB/TB²dalam meter. Jika hasilnya 30 (obesitas).
- Mean Arterial Pressure (MAP): (TD sistolik + 2x TD diastolik):3.
 Jika > 90 mmHg berarti positif.
- 5. Roll Over Test (Perbandingan diastolic antara posisi miring kiri, 15 menit kemudian telentang) >15 mmHg.
- 6. Dapat dilanjutkan pemeriksaan lain yang mendukung, seperti USG Doppler untuk melihat resistensi dari arteri uterine Ibu.

c. Nilai st<mark>atus gizi untuk LILA</mark>

Untuk mengukur status gizi ibu hamil, pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining. Ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Ibu mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah, dilakukan pada pertengahan antara pangkal tengan atas (acromnion) dan ujung siku (olecranon) dengan menggunkan metlin.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Penambahan ukuran TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam berikut ini :

Tabel 2.2
Penambahan ukuran TFU per 3 jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan simfisis pusat
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat

28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan prosesus xiphoideus (px) – pusat

Sumber: Buku saku pelayanan kesehatan maternal neonatal,2014

e. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Batas normal DJJ adalah 120-160 denyut per menit. Takikardi dan bradikardi menunjukkan adanya reaksi kompensasi terhadap sebab/stress pada janin (Vivian, dkk, 2011).

Berdasarkan usia kehamilan denyut jantung janin pertama kali terdeteksi pada usia kehamilan 8 minggu, yang dapat dideteksi melalui alat ultrasonografi (USG) yang biasanya dikerjakan oleh dokter kandungan. Akan tetapi pada pemeriksaan biasa dengan menggunakan alat doppler, denyut jantung janin pertama kali dapat didengar pada usia kehamilan 10 minggu, dan paling sering dideteksi dengan baik pada usia kehamilan 12 minggu. Kerasnya suara dan kejelasan suara denyut jantung janin tergantung pada posisi janin dalam rahim, berat badan ibu, dan keakuratan menentukan HPHT.

f. Skrening status imunisasi TT lengkap

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

g. Pemberian tablet besi (fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dan ketika ibu tidak merasa mual muntah, satu tablet tiap harinya. Minum tablet Fe tidak dengan kopi atau teh, karenan mengganggun proses penyerapan.

h. Test laboratorium (rutin dan khusus).

 Pemeriksaan golongan darah
 Golongan darah ABO dan rhesus selain sebagai persiapan untuk kepentingan transfusi darah, juga untuk mengetahui kococokan

rhesus dilakukan pada trimester pertama.

2. Pemeriksaan kadar HB

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemi atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemi dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pembagian anemia yaitu:

a) Tidak anemia : Hb 11 gr%b) Anemia ringan : Hb 9-10 gr%

c) Anemia sedang : Hb 7-8 gr%d) Anemia berat : Hb <7 gr%

(Departemen Kesehatan RI, 2012).

3. Pemeriksaan urin

- a) Uji Glukosa Urine
 - 1) Biru atau sedikit kehijauan: Negatif (-)

2) Hijau kekuningan dan keruh : Positif (+)

3) Kuning keruh : Positif (++)

4) Jingga/ warna lumpur keruh : Positif (+++)

5) Merah keruh : Positif(++++)

- b) Uji Protein Urine
 - 1) Tidak ada kekeruhan : Negatif (-)
 - 2) Keruh ringan tanpa butiran: Positif (+)
 - 3) Keruh mudah dilihat dan ada butiran : Positif (++)
 - (1) Urin jelas keruh dan kekeruhan dengan kepingan :
 Positif (+++)
 - (2) Urin sangat keruh dankekeruhan dengan gumpalan : Positif(++++)
- 4. Tata laksanan kasus
- 5. Temu wicara (konseling) termasuk P4K serta KB pasca salin.

2.1.9. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Manuaba (2019) menjelaskan asuhan yang diberikan pada ibu hamil meliputi :

a. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

Pemeriksaan fisik harus dilakukan secara menyeluruh karena telah terjadi perubahan akibat kehamilan.

2. Palpasi abdomen

Palpasi abdomen menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut :

a) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus. Dengan diketahuinya TFU, maka akan dapat menentukan usia kehamilan (UK) dan TBJ. Cara pelaksanaan Leopold I:

- 1) Kaki pasien ditekuk. Pemeriksa menghadap pasien.
- 2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa TFU.
- 3) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba bagian bulat, melenting dan mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian lunak, tidak melenting dan susah digerakkan maka itu adalah bokong. Variasi menurut Knebel: menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan difundus dan tangan lain diatas simfisis (Mochtar, 2011).

Gambar 2.1 Manuver pertama menurut Leopold



b) Leopold II

Bertujuan mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu. Cara pelaksanaan Leopold II:

- Tetap dalam posisi kaki pasien ditekuk. Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu.
- 2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.

3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan. Jika teraba benda yang rata, keras seperti papan, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi. Namun jika teraba bagianbagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin.

Variasi menurut Budin : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan dibagian fundus (Mochtar, 2012).



c) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang adadi bawah uterus dan apakah bagian bawah uterus tersebut sudah masuk panggul atau belum. Cara pelaksanaan Leopold III:

- 1) Tetap dalam posisi kaki pasien ditekuk. Tangan kiri menahan fundus.
- 2) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bagian bawah uterus. Jika teraba bagian bulat, melenting dan mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian lunak, tidak melenting dan susah digerakkan maka itu adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti di atas, maka pertimbangan apakah janin dalam letak melintang atau oblique.
- 3) Pada letak sungsang, dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).
- 4) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan, jika masih mudah dihoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul), lalu lanjutkan pada

pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

Variasi menurut Ahlfeld : menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak ditengah perut.

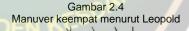
Gambar 2.3 Manuver ketiga menurut Leopold



d) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul. Cara pelaksanaan Leopold IV

- 1) Kaki pasien diluruskan. Pemeriksa menghadap kaki pasien.
- 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah.
- 3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah.
- 4) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti bagian kecil dari kepala turun ke dalam rongga panggul.
- 5) Jika kedua tangan sejajar, maka separuh dari kepala masuk ke dalam rongga panggul.
- 6) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati PAP.



e) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin merupakan salah satu indikator penentu kesejahteraan janin. Denyut jantung janin mulai mengalami penurunan pada usia kehamilan 20 minggu dari 155 denyutan/menit menjadi 144 denyutan/ menit hingga usia 30 minggu. Pada kehamilan aterm denyutan denyutan memiliki jumlah

rerata 140 denyutan/menit. Denyut jantung normal janin berfrekuensi antara 110-160 denyutan/menit. Jika denyutan <110 disebut bradikardi dan takhikardi jika denyut >160 denyutan/menit. Takhikardi dan bradikardi dapat mrnandakan janin dalam kondisi tidak baik karena disertai adanya penurunan atau penambahan gerakan janin (Bayu, 2014).

2.1.10. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Faktor resiko kehamilan adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Faktor resiko juga dapat dikelompokan berdasarkan skor. Skor meupakan bobot (weighting) dari resiko akan komplikasi dalam persalinan. Sistem skoring berdasarkan statistik epidemiologi di dapatkan 2 skor untuk skor awal untuk semua umur dan paritas. Kelompok resiko bagi setiap kontak ada 3 kelompok resiko menurut Poedji Rochjati (2014) yaitu:

- a. Kehamilan resiko rendah/KRR jumlah skor 2 dengan tanda kartu hijau selama hamil tanpa FR. Persalinannya di tolong oleh bidan baik mandiri atau swasta.
- b. Kehamilan resiko tinggi/KRT jumlah skor 6-10, kode warna kuning dapat dengan FR dari kelompok I, II, III, dan dengan FR ganda 2 dari kelompok FR I, II. persalinanya harus di tolong oleh bidan dan dokter di Puskesmas.
- c. Kehamilan resiko sangat tinggi /KRST jumlah skor > 12 kode warna merah, ibu hamil dengan FR ganda dua atau tiga lebih Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). persalinannya di Rumah Sakit dan di tangani oleh Dokter Spesialis Obgyn.

Sistem Rujukan:

- a. Rujukan Terencana
 - Rujukan Dini Berencana (RDB) untuk ibu dengan APGO dan AGO.
 - 2. Rujukan Dalam Rahim (RDR) atu rujukan In Utero bagi janin ada masalah.
 - 3. Rujukan Tepat Waktu (RTW) untuk ibu dengan AGDO. Pertolongan persalinan sesuai dengan skor KSPR yaitu:

- a) Ibu hamil dengan skor 6 dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan (Bidan).
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/SpOG.

2.1.11. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Widiastini, (2018) 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristrahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeclampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristrahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristrahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

2.1.12. Inovasi Prenatal

a. Senam Hamil

Olahraga selama kehamilan akan menguntungkan baik fisik dan psikologik, mengingat perasaan takut dan cemas dalam menghadapi kehamilan dan persalinan dapat menimbulkan ketegangan jiwa juga fisik, yang dapat menyebabkan kakunya otot-otot persendian sehingga persalinan berjalan tidak wajar (Aulia & Hindun, 2010).

Senam hamil merupakan program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang memiliki gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil, untuk mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan dan mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan (Widianti, Tri, Proverawati, 2010).

Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen (Yosefa, et all, 2013). Senam hamil memiliki manfaat antara lain, memperlancar persalinan normal secara fisik dan mental, meningkatkan mood dan pola tidur, meringankan gejala yang timbul selama kehamilan seperti konstipasi, bengkak pada kaki, varises vena, nyeri punggung, dan

cepat lelah, meningkatkan sirkulasi dan kebugaran kardiovaskuler, meningkatkan ketahanan dan stamina, kendali pernafasan, mengurangi keletihan dan mengurangi stres dan kecemasan (Kumalasari, 2015).

Senam hamil terdiri dari gerakan pemanasan, inti, pendinginan dan latihan pernafasan. Pada gerakan pemanasan bertujuan untuk mempersiapkan latihan inti agar tidak terjadi cidera fisik. Pada gerakan inti bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan otot - otot pernafasan, punggung dan dasar panggul (Depkes, 2010). Pada gerakan pendinginan berfungsi melancarkan sirkulasi darah. Pemberian senam hamil pada latihan releksasi akan menimbulkan efek rileks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Salah satu fungsi syaraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormon adrenalin atau epinefrin (hormone stress) dan meningkatkan skresi hormon noradrenalin atau norepinefrin (hormone relaks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang (Wulandari, 2006). Saat ibu melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil disiang hari dapat meningkatkan produksi hormon serotonin, hormon serotonin dihasilkan oleh kelenjar, sistem saraf pusat, dan platelet darah pineal saat tubuh terpapar rangsangan cahaya fungsinya yaitu sebagai neurotransmitter yang dapat mempengaruhi emosi dan tidur ibu. Saat hormon serotonin di produksi lebih banyak dapat menyebabkan fleksibilitas pembuluh darah yang poten (optimal) hal ini berdampak terhadap rasa rileks pada ibu, peningkatan hormon serotonin ini berpengaruh terhadap produksi hormon melatonin yang di produksi kelenjar pineal yang berfungsi terhadap pengaturan sirkadian tidur seseorang. Kelenjar pineal akan memproduksi hormon melatonin dengan optimal saat tubuh tidak terpapar oleh cahaya atau pada malam hari (Bobak,dkk. 2005). Ketika seseorang mencoba tidur ia akan menutup matanya dan berada dalam posisi rileks hal ini dapat menyebabkan aktifasi SAR (Sistem Aktivasi Retikular pada batang otak teratas menurun Kemudian BSR (Bulbar Synchronizing Region) mengambil alih dan tahapan tidur REM dipercepat sehingga seseorang lebih mudah mencapai tahap tidur NREM. Saat seseorang pada

kondisi tidur tahap NREM maka ekskresi metabolik dapat berfungsi dengan baik hal ini dapat menyebabkan tingkat asam normal sehingga transport gas menjadi baik hal ini dapat menyebabkan tubuh ibu menjadi fresh dan bugar saat bangun (Perry & Potter, 2005).

Syarat Melakukan Senam Hamil:

- Ibu hamil cukup sehat berdasarkan pemeriksaan dokter atau bidan (Tidak memiliki riwayat melahirkan bayi dengan BBLR, tidak memiliki riwayat melahirkan bayi premature, tidak memiliki riwayat perdarahan pervaginam selama hamil, tidak memiliki riwayat kontraksi rahim premature selama kehamilan, tidak mengalami plasenta previa)
- Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (Keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi.
- 3. Dilakukan setelah kehamilan berumur 20 sampai 22 minggu
- 4. Dengan bimbingan petugas kesehatan. (Siti Bandiyah 2009 dalam Kumalasari 2015).
- 5. Carilah tempat yang memiliki sirkulasi udara yang baik
- 6. Minum air putih sebelum dan sesudah minum air putih
- 7. Boleh ditambah dengan musik yang disukai
- 8. Lakukan kurang lebih dua kali dalam seminggu. Apabila pada saat melakukan senam timbul keluhan seperti pusing, nyeri apalagi pendarahan maka hentikan dengan segera senam tersebut. Beristirahatlah, cari tempat senyaman mungkin, kalau perlu periksakan ke dokter.

Gambar 2.5 Senam hamil



Tabel 2.3 Hasil Pencarian Jurnal Relevan

No	Jurnal	Author/ Tahun	Populasi/ Sampel	Desain, Instrument, Variabel, Sampel, Analisis	Resume	Data Base
1	Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Dalam	Sari, 2019	Responden 25 orang	D: quasi eksperimental I: lembar observasi dan kuesioner V: senam hamil,kecemasan S:total sampling	Ada kolerasi yang kuat antara senam hamil dan kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan	Google Scholar

	Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2019			A: wilcoxon test		
2	Hubungan Senam Hamil dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III	Megasari, 2015	Populasi 90 orang Sampel 47 orang	D: analitik kuantitatif I: lembar observasi V: nyeri punggung, usia kehamilan, senam hamil S: accidental sampling A: chi suare	senam hamil bisa mengurangi nyeri punggung	Google Scholar

2.2. Konsep Dasar Persalinan

2.2.1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup vulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selpaut janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (keuatan sendiri) (Sulfianti dkk, 2020).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, H.1987 dalam Maryunani, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Djami, Moudy E.U, Indrayani, 2016).

2.2.2. Etiologi Persalinan

Menurut Mochtar (2012), sebab-sebab mulainya persalinan antara lain :

a. Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar pogesteron turun.

b. Teori Plasenta Menjadi Tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

d. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (*Pleksus Frankenhauser*). Apabila ganglion tersebut digeserdan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi Partus (Induction of Labour)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan :

- 1. Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servisis dengan tujuan merangsang *Pleksus Frankenhauser*.
- 2. Amniotomi : pemecahan ketuban.
- 3. Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan per infus.

2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan,

- semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo

2. Tenaga mengejan atau meneran

- a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak selain his
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- c) Saat kepala sampe kedasar panggul, timbul reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya mengkontraksikan otootot perut dan menekan diafgma kebawah.
- d) Tenaga mengejan ini haya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif selalu ada his.
- e) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir.
- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

b. Passage (Jalan Lahir)

1. Pengertian passage

Merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka juga dianggab sebagian passage yang menyertai janin. Kepala janin adalah bagian terpenting sebagai perbandingan antara besarnya kpala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian- bagian lainya dapat menyusul dengan mudah, maka bentuk dan ukuran kepala harus di pelajari

dengan seksama untuk di bandingkan dengan bentuk dan ukuran panggul (Putri dkk, 2014).

c. Passanger

Passenger meliputi janin, plasenta dan air ketuban.

1. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya: ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta dan air ketuban jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan. (Djami, Moudy E.U, Indrayani, 2016).

2. Plasenta

Umumnya plasenta akan terbentuk lengkap pada kehamilan kirakira 6 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya(Djami,Moudy E.U,Indrayani.2016).

3. Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Air ketuban bewarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis (Djami, Moudy E.U, Indrayani, 2016).

d. Position

Posisi ibu memengaruhiadaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri,berjalan,duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insidensi penekanan tali pusat(Djami,Moudy E.U,Indrayani, 2016).

e. Psyche

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikososial terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan sosio budaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional (Djami,Moudy E.U,Indrayani, 2016).

2.2.4. Tahap Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dibagi dalam empat kala yaitu :

a.Kala I (Kala pembukaan)

Persalinan kala I, dimulai setelah his adekuat dan serviks mulai membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu:

- 1) Fase laten
 - a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan bertahap
 - b) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
 - c) Berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- 2) Fase aktif
 - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 - b) Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
 - (1) Fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu :
 - (2) Fase akselerasi (Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm)
 - (3) Fase dilatasi maksimal (Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm)

(4) Fase Deselerasi (Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi engkap)(Maryunani, 2016).

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atauvagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Putri dkk, 2014).

c. Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban(Djami, Moudy E. U, Indrayani, 2016). Kala Ш merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan palsenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Putri dkk, 2014).

d. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 –300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Legawati, 2018). Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini

merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV,bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertam dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Widiastini, 2018).

2.2.5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- a. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat
- b. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual ibu
- c. Memastikan tidak ada penyulit atau komplikasi dalam persalinan
- d. Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kelancaran masa nifasnya
- e. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya (Djami,Moudy E.U,Indrayani, 2016).

2.2.6. Prinsip Asuhan Sayang Ibu

- a. Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis
- b. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi
- c. Memberikan rasa aman,berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu
- d. Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu
- e. Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu
- f. Membantu ibu agar merasa aman ,nyaman dan didukung secara emosional

- g. Memastikan ibu mendapat informasi ,penjelasan dan konseling yang cukup
- h. Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan
- i. Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama
- j. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama kehamilan, persalinan, dan nifas
- k. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit (Oktarina dan Mika, 2016).

2.2.7. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

a. Asuhan Kala I

Tabel 2.4

Tindakan	Doskrinsi dan Kotorangan
	Deskripsi dan Keterangan
Menghadirkan orang yang	Dukungan yang diberikan :
dianggap pentingoleh ibu seperti : suami, keluarga	Mengusap keringat Menemani jalan-jalan (mobilisasi)
pasien / teman dekat :	Memberikan minum
pasien / teman dekat .	Merubah posisi
	Memijat / menggosok pinggang
	, 33 1 66 3
Mengatur aktivitas dan posisi	Ibu boleh melakukan aktivitas sesuai dengan
ibu	kesanggupannya.
	Posisi sesuai dengan keinginannya ibu tapi tidak dianjurkan posisi tidur terlentang
	dianjurkan posisi tiddi terientang
Membimbing ibu untuk rileks	Ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas
sewaktu ada his	sebenar kemudian dilepaskan dengan cara
_	m <mark>eniu</mark> p sewaktu his.
Menjagai privasi ibu	Menggunakan penutup / tirai, tidak
72	menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien / ibu
(a)	dan seizin pasien/ ibu
Penjelasan tentang kemajuan	Menjelaskan perubahan ayng terjadi dalam tubuh
persalinan	ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan
	hasil – hasil pemeriksaan.
000	All
-CDD	LESU'
Menjaga kebersihan diri	Membolehkan ibu untuk mandi. Menganjurkan
	ibu membasuh sekitar kemaluannya setelah
	BAK/BAB.
Mengetahui rasa panas	Gunakan kipas angin / AC dalam kamar
	Menggunakna kipas biasa
	Menganjurkan ibu untuk mandi
Masase	Jika ibu suka lakukan masase pada pinggang
IVIASASE	atua mengusap perut dengan lembut
	ataa mengabap perat dengan lembat
Pemberian cukup minum	Untuk memenuhi kebutuhan energi
Tanasanan sanap minam	dan mencegah dehidrasi
Mempertahankan kandung	Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin
kemih tetap kosong	, , ,

Sentuhan	Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujun untuk menguraikan rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.
----------	---

b. Asuhan Kala II

Tabel 2.5

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Memberikan dukungan terus	Mendampingi ibu agar merasa nyaman
menerus kepada ibu	Menawarkan mibum mengipasi dan memijat
Menjaga kebersihan diri	Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
Mengipasi dan masase	Menambah kenyamanan bagi ibu
0.1	
Memberikan dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu, dengan cara: Menjaga privasi ibu Penjelasan tentang proses dan kemajuan pesalinan Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
Mengatur posisi ibu	Dalam memimpin mengedan dapat dilihat posisi sebagai berikut: Ongkok Menungging Tidur miring Stengah duduk Posisi tegak ada kaitanya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengedan, kurangnya trauma vagina, dan perineum dan infeksi.
Menjaga kandung kemih tetap kosong	Anjurkan ibu untuk BAK sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul.
Memberikan cukup minum	Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi
Memimpin mengedan	Pimpin ibu mengedan selama his, anjurkan pada ibu untuk mengambil nafas
Bernafas selama persalinan	Minta ibu bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala sesat mencegah raegakan
Pemantauan DJJ	Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (< 120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah O2 ke janin
Melahirkan bayi	Menolong kelahiran kepala Periksa tali pusat Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya
Bayi dikeringkan dan dihangatkan	Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakann handuk/sejenisnya, letakkan padaperut ibu dan berikan bayi untuk menetek.
Merangsang bayi	Biasakan dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi. Dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telak kaki bayi

c. Asuhan Kala III

Tabel 2.6

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan		
Jepit dan gunting tali pusat	Dengan menjepit tali pusat sedini mungkin akan		

sedini mungkin	memulai pelepasan plasenta
Memberikan oksitosin	Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta: Oksitosin 10 U IM diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika p etugas > 1 dan pasti hanya ada bayi tunggal. Oksitosin diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran jika hanya 1 orang petugas dan hanay ada bayi tunggal Okstosin 10 IM dapat diulangi 15 menit jika masih belum lahir. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsangan puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghashilkan oksitosin alamiah
Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT (Controlled Cord Traction)	PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas: Satu tangan diletakkan pada corpus uteri tepat di atassimpisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong uteri dengan gerakna dosro cranial-kearah belakang dan kearah kepala ibu. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi. PTTdilakukan hanya selama uterus berkontraksi.Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi.
Massase Fundus	Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, massase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan post partum. Jaka uerus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk perdarahan post partum.

d. Asuhan Kala IV

Tabel 2.7

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Ikat tali pusat	Jika petugas sendirin dan sedang melakukan management aktif kala III tali pusat diklem, gunting dan berikan oksitosin. Segera setelah placenta dan selaputnya lahir lakukan masase fundus agar berkontraksi baru tali pusat diikat dan klem di lepas.
Pemeriksaan fundus dan masase	Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam ke-2
Nutrisi dan hidrasi	Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukai
Bersihkan ibu	Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Istirahat	Biarkan ibu beristirahat. Ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman
Peningkatan hubungan ibu dan bayi	Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya
Memulai menyusui	Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
Menolong ibu ke kamar mandi	lbu boleh bangun ke kamar mandi, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam

	keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah BAK dalam 3 jam post partum
Mengajari ibu dan anggota keluarga	Ajari ibu / anggota keluarga tentang : Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

2.2.8. Klasifikasi Persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Persalinan Normal

Merupakan proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit,yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam. Persalinan Normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu),dimana janin lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam,tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Maryuani & Anik, 2016).

b. Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

2.2.9. Inovasi Intranatal

a. Pijat Effleurage

Menurut Potter dan Perry (2005 dalam Paramita, Pramestyani, Fitriannisa, 2014) tindakan peredaan nyeri persalinan secara nonfarmakologi antara lain dapat dilakukan dengan cara distraksi, biofeedback, hipnosiis diri, dan stimulasi kutaneus (mandi air hangat, massage, kompres air hangat dan dingin, stimulasi saraf elektrik transkutan). Bidan mempunyai andil yang sangat besar dalam mengurangi nyeri nonfarmakologi. Salah satu metode nonfarmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan ialah dengan pijat effleurage. Massage atau pijatan pada abdomen (effleurage) adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif. Effleurage berasal dari bahasa Prancis. Massage effleurage dalam persalinan dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan

dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Stimulasi kulit dengan teknik effleurage menghasilkan impuls yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah selain meredakan nyeri, massage akan merangsang otot-otot uterus untuk berkontraksi (Wulandari dan Hiba, 2018). Pijatan effleurage dapat juga dilakukan di punggung, tujuan utamanya adalah relaksasi (Handayani, Winarni dan Sadiyanto, 2013). Effleurage atau pijatan pada abdomen yang teratur dangan latihan pernapasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dari nyeri selama kontraksi. Begitu pula adanya massage yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden. Massage dapat membuat pasien lebih nyaman karena massage membuat relaksasi otot (Mons Dragon, 2004 dalam Gadysa, 2009 dan Mander, 2003 dalam Handayani dan Winarni 2013). Keseimbangan aktivitas dari neuron sensorik dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi C melepaskan substansi P untuk mentranmisi impuls melalui mekanisme pertahanan dan terdapat mekanoreseptor, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat melepaskan neurotransmiter penghambat dan apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat/bidan menggosok punggung klien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor dan apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri dan alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromedulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P, tehnik distraksi, konseling dan pemberian plasebo

merupakan upaya untuk melepaskan endorfin (Potter, 2005 dan Mander, 2003 dalam Handayani dan Winarni 2013).

Gambar 2.6 Pijat Effleurage





Tabel 2.8 Hasil Pencarian Jurnal Relevan

No	Jurnal	Author/ Tahun	Populasi/Sa mpel	Desain, Instrument, Variabel, Sampel, Analisis	Resume	Data Base
1	Efektivitas Perlakuan Pijat Effleurage Pada Kala I Fase Aktif Persalinan Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin di BPM Yusnaeni Bulan Mei Tahun 2013	Paramita, Pramestyani, Fitriannisa, 2014	10 responden	D: quasy eksperimental I: lembar observasi partograf V: effleurage massage,nyeri persalinan S: nonprobability sampling A: Wilcoxon Signed Ranks Test	Ada pengaruh pijat effleurage untuk mengurangi nyeri persalinan	Google Scholar

2.3. Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1. Definisi Masa Nifas

Menurut Cunningham et al (2016) masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu.

Masa Nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Yuliana, W, 2020).

2.3.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana

- dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).
- b. Pencegahan, diagnosa dini,dan pengobatan komplikasi Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).
- c. Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bilamana perlu pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).
- d. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat,maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).
- e. Mencegah ibu terkena tetanus

 Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus
 pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).
- f. Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- g. Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

2.3.3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menajdi 3 tahapan, yaitu:

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

2.3.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel.Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi Kehilangan dan pengeluaran cairan ekstravaskular. darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, Perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah.Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

c. Cardiac Output

Cardiac Output terus meningkat selama kala I dan kala II Persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memerhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan Stroke Voluma akibat dari peningkatan venosus return, bradicardi terlihat selama waktu ini. Cardiac outputakan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil daalm 2-3 minggu. (Elisabet dan Endang ,2015: 63-64)

d. Sistem Hematologi

Hari Pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah (Elisabet dan Endang 2015).

e. Sistem Reproduksi

1. Uterus.

a) Pengerutan rahim (involusi)

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Mochtar, 2013). Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri ± 3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar. Seteah 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal (Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD Bandung 1983).

Sedangkan menurut Mochtar (2012), menjelaskan mengenai TFU dan berat uterus menurut masa involusi sebagai berikut :

Tinggi Fundus Uteri, Berat Uteri Menurut Involusi dan

Diameter Bekas Implantasi Uri

Tabel 2.9

Involusi	Tinggi fund <mark>us uteri</mark>	Berat uterus (gram)	Diameter bekas implantasi uri (cm)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	
1 minggu	Pertengahan pusat-	500	7,5 cm
	sympisis		
2 minggu	Tak teraba atas sympisis	350	3,5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	50	2,4 cm
8 minggu	8 minggu Sebesar normal		Akhirnya pulih

Sumber: Mochtar 2012 Sinopsis Obstetri

b) Lokhea

Lochea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Mochtar, 2013).

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistyawati, 2010).

Lokhea mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis/anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita.Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perbedaan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Menurut Dewi (2020) Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(a) Lokhea rubra/ merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*.

(b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

(c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(d) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

Lokhea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan "lokhea statis".

(e) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri

yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan.Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengna bagian atas dari kanalis servikalis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaan sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena itu robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks (Sunarsih, 2011).

c) Vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat meregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali, Penebalan mukosa yang terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Sunarsih, 2011).

f. Perubahan sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1. Nafsu Makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletiham, kebanyakan ibu merasakan sangat lapar.

2. Pengosongan Usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Kebiasaan pengosongan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Sistem pencernan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal.

3. Motiliitas

Penurunan tonus dan motilitas otot taktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bias memperlambat pengembalian tonus dan mobilitas ke keadaan normal.Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur antara lain :

- 1) Pemberian makanan yang mengandung serat
- 2) Pemberian cairan yang cukup
- 3) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

g. Perubaahan Sistem Perkemihan

Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relative tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan bisa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah pelahiran (Cunningham dkk, 2016).

2.3.5 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologi ibu nifas dibagi mnajdi tiga, yaitu:

a. Periode Taking In

Periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari persalinan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalaman waktu melahirkan. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu, menjadi pendengar yang bak dan memberikan dukungan mental atas perjuanagan ibu melahirkan (Dewi, Sunarsih, Tri, 2011).

b. Periode Taking Hold

Berlangsung pada hari ke-2 sampai ke- 4 post partum. Pada periode ini ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai ketrampilan perawatan berkosentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar, dan biasanya ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut. Pada tahap ini bidan harus tanggap terhadap perubahan yang terjadi dan merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan perawatan dengan memperhatikan bayi teknik bimbingannya agar tidak menyinggung atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitive (Dewi, Sunarsih, Tri, 2011).

c. Periode Lettig Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan beradaptasi dengan segala kebutuhan bayinya (Dewi, Sunarsih, Tri, 2011).

2.3.6 Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan,standar pelayanan ibu nifas meliputi peraatan bayi baru lahir (standar 13). Penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), dan pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (Standar 15), dan bila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan) maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta tanggap terhadap

budaya setempat,bila dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi :

- a. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis
- b. Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis
- c. Mendorong agar dilaksanakan metode yangs ehat tentang pemberian akan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
- d. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- e. Pencegahan,diagnosa dini dan pengobatan komplikasi
- f. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana pelu
- g. Imunisasi ibu terhadap tetanus (Rini, Susilo, 2017).

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas dan penyakit pada masa nifas menurut buku KIA (2014) adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Demam
- d. Bengkak di muka, tangan, atau kaki, disertai sakit kepala dan atau kejang
- e. Nyeri atau panas di daerah tungkai
- f. Payudara bengkak, berwarna kemerahan, dan sakit
- g. Puting lecet
- h. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).

2.3.8 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam memberikan asuhan ibu nifas menurut PWS KIA adalah kunjungan tiga kali, yaitu:

a. Kunjungan I (6 jam – 3 hari post partum)

Tujuan:

- 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.

- 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- 4. Pemberian ASI awal.
- 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir.
- 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermi.
- Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil (Sulistyawati, 2010).

b. Kunjungan II (8 hari – 29 hari post partum)

Tujuan:

- Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi seharihari (Sulistyawati, 2009).

c. Kunjungan III (36 hari – 42 haripost partum)

Tujuan:

- Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.
- 2. Memberikan konseling KB secara dini (Sulistyawati, 2010).

2.3.9.Inovasi Postnatal

a. Pijat Oksitosin

Hubungan antara perkembangan bayi dan pemberian ASI telah banyak diteliti. Meta-analisis yang dilakukan Anderson et al. (1999) menyimpulkan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberilan susu formula. Salah satu penjelasan dari hasil penelitian tersebut adalah 60% dari otak bayi tersusun dari lemak, terutama DHA dan asam arachidonat (AA), dan ASI mengandung asam lemak tak jenuh rantai panjang (LCPUFAs) seperti DHA dan AA yang merupakan zat gizi ideal untuk pertumbuhan otak bayi yang belum matang (Fikawati dkk, 2015).

ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI. Penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI yaitu perawatan payudara, frekuensi penyusuan, paritas, stress, penyakit atau kesehatan ibu, konsumsi rokok, atau alkohol, pil kontrasepsi, dan asupan nutrisi (Bobak 2005 dalam Ummah 2014) dan kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin (Fikawati dkk, 2015). Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk meremas ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui putting susu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Perawatan payudara sebaiknya dilakukan segera setelah persalinan (1-2 hari), dan harus dilakukan ibu secara rutin. Dengan pemberian rangsangan pada otot-otot payudara akan membantu merangsang hormon prolaktin untuk membantu produksi air susu (Bobak, 2005). Pijat oksitocin juga merupakan stimulasi yang dapat diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 2 kali dalam sehari.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin (Biancuzzo, 2003; Roesli, 2009). Pijat oksitocin ini bisa dilakukan segera setelah ibu

melahirkan bayinya dengan durasi 2-3 menit, frekwensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Petugas kesehatan mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pijatan ini cukup mudah dilakukan dan tidak menggunakan alat tertentu (Ummah, 2014).

Gambar 2.7 Pijat Oksitosin



Tabel 2.10 Hasil Pencarian Jurnal

No	Jurnal	Author/ Tahun	Populasi/ Sampel	Desain, Instrument, Variabel, Sampel, Analisis	Resume	Data Base
1	Effect Of Combination Of Breast Care And Oxytocin Massage On Breast Milk Secretion In Postpartum Mothers	Hesti dkk, 2017	44 responden	D: eksperimental semu dengan non-randomized control trial l:pretest-posttest V:-S:purposive sampling A: Uji T, Mann Whitney.	Ada peningkatan sekresi ASI yang signifikan pada ibu nifas setelah diberikan kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan pendidikan dan penyuluhan tentang payudara perawatan dalam kelompok kontrol.	Google Scholar
2	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas	Asih, 2017	32 responden	D: eksperimental I: pretest-posttest V: ibu postpartum 3 jam dilakukan pemijatan oksitosin S: purposive sampling A: chi square	Ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI	Google Scholar
3	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin	Delima, Arni, Rosya, 2016	21 responden	D: eksperimen kuasi I: pretest-posttest, kuesioner V: efek pijat oksitosin S: total sampling A:-	Ada efek pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI	Google Scholar

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) normal adalah bayi yang baru lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram (Armini,N.W,2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggudan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Wagiyo dan Putrono, 2016).

2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi. Menurut Marmi (2015), yaitu :

1) Neonatus menurut masa gestasinya:

Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)

Cukup bulan (term infant):259-294 hari (37-42 minggu)

Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir:

Berat lahir rendah: <2500 gram

Berat lahir cukup: 2500-4000 gram

Berat lahir lebih: >4000 gram

Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi
 Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

2.4.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi & Rahardjo (2012), ciri -ciri bayi baru lahir :

- 1. Berat badan 2500 4000 gram
- 2. Panjang badan 48 52 cm
- 3. Lingkar dada 30 38 cm
- 4. Lingkar Kepala 33 35 cm
- 5. Frekuensi jantung 120 160 kali/menit
- 6. Pernafasan kurang lebih 40 60 Kali/menit
- 7. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9. Kuku agak panjang dan lemas
- Genetalia : Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 Laki laki testis sudah turun,skrotum sudah ada.
- 11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12. Reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13. Reflek graps atau reflek menggenggam sudah baik

14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.4 Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paruparu bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, Rahardjo Kukuh, 2012).

Tabel 2.11

Perkembangan Sistem Pulmoner Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari 26-28 hari 6 minggu 12 minggu 16 minggu 24 minggu 28 minggu 34-36 minggu	Bakal Paru-paru terbentuk Dua Bronki membesar Dibentuk Segmen bronkus Deferensiasi Lobus Dibentuk Bronkiolus Dibentuk Alveolus Dibentuk Surfaktan Maturasi Struktur (Paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan
	tidak meng <mark>empis la</mark> gi)

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui placenta,setelah bayi baru lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- 1. Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- Penurunan tekanan oksigen dan kenaikkan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- 3. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik) (Marmi, Rahardjo Kukuh, 2012).

b. Jantung dan Sirkulasi Darah

Didalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicalis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus arantii.Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior.Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang

berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri. Sebagian kecil darah yang berasal dari atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari vena kava superior, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari ventrikel kanan yang seharusnya mengalir melalui duktus arteriosus botali ke aorta desenden dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke atrium kiri melalui vena pulmonalis. Darah dari selsel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbilicalis, demikian seterusnya (Marmi, Rahardjo Kukuh, 2012).

c. Saluran Pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh,saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa.Pada masa neonatus,traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium.Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- 1. Pada hari ke 10 Kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
- Difesiensi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi ± 2-3 bulan (Marmi,Rahardjo Kukuh,2012).

d. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi yaitu:

- 1. Luasnya permukaan tubuh bayi.
- 2. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- 3. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi,Rahardjo Kukuh,2012).

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ada 4 yaitu :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Marmi,Rahardjo Kukuh,2012).

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin. (Marmi,Rahardjo Kukuh,2012).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *Air Conditioner* (AC) tanpa diberikan pemanas (Radiant Warmer), bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok (Marmi,Rahardjo Kukuh,2012).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Cara mengurangi kehilangan panas yaitu : mengatur suhu lingkungan, membungkus badan bayi dengan kain hangat, disimpan ditempat tidur yang sudah dihangatkan atau dimasukkan sementara ke dalam inkubator, mengeringkan bayi dengan seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya (Marmi,Rahardjo Kukuh, 2012).

2.4.5 Refleks Fisiologis

Bayi yang baru lahir normal memiliki refleks-refleks fisiologis yang ditunjukkan oleh organ-organ vitalnya. Adapun refleks-refleks fisiologis bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

a. Mata

Pada bayi baru lahir normal,refleks fisiologis yang ditunjukkan melalui mata antara lain sebagai berikut:

1. Berkedip atau refleks corneal.

Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada pandel atau objek ke arah kornea. Reflek ini harus menetapkan sepanjang hidup. Jika tidak ada maka menunjukan adanya kerusakan pada saraf cranial.

2. Pupil

Pupil akan berkontraksi bila sinar terang diarahkan padanya. Refleks ini harus sepanjang hidup.

3. Glabela

Ketukan halus pada glabela (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat (Rizema Putra, S,2012).

b. Mulut dan Tenggorokan

1. Menghisap

Bayi harus memulai gerakan menghisap kuat pada area sirkumolar sebagai respon terhadap rangsangan. Refleks ini harus

tetap ada selama mas bayi, bahkan tanpa rangsangan sekalipun seperti saat tidur.

2. Muntah

Stimulasi terhadap faring posterior oleh makanan,isapan atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami refleks muntah.

3. Rooting

Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala ke arah sisi tersebut,dan mulai menghisap. Refleks ini harus hilang pada usia kira-kira 3-4 bulan

4. Menguap.

Respons spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi.Refleksini harus menetap sepanjang hidup.

5. Ekstrusi

Jika lidah disentuh atau ditekan maka bayi akan merespons dengan mendrongnya keluar. Refleks ini kan (harus) menghilang pada usia 4 bulan.

6. Batuk

Iritasi membran mukosa laring menyebabkan batuk. Refleks ini harus terus ada sepanjang hidup,biasanya ada setelah hari pertama lahir (Rizema Putra, S,2012).

c. Ekstremitas

1. Menggenggam

Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari

2. Babinski

Tekanan ditelapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperektensi dan haluks dorso fleksi.

3. Masa Tubuh

Ada beberapa refleks antara lain:

a) Reflek Moro

Yaitu kejutan atau perubahan tiba-tiba dalam equilibrium yang menyebabkan ekstensi dan abduksi ekstemitas yang tiba-tiba serta menghisap jari dengan jari telunjuk dan ibu jari membentuk "C" diikuti dengan fleksi dan abduksi ekstremitas,kaki dapat fleksi dengan lemah.

b) Tonik Leher

Jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah satu sisi,lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut,dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi.

c) Neck Righting

Jika bayi terlentang,dan kepala dipalingkan ke salah satu sisi,maka bahu dan batang tubuh akan membalik ke arah tersebut,serta diikuti dengan pelvis.

d) Inkurvasi batang tubuh (Gallant).

Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi (Rizema Putra, S, 2012).

2.4.6 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Secara umum, tujuan atau aspek penting dari asuhan bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dengan segera.
- c. Menjaga pernafasan
- d. Merawat Mata (Rizema Putra, S, 2012).

2.4.7. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2012) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

a. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.Sebelum menangani

BBL,pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut :

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan .
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
 Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR,2012).

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Nilai 0 Nilai 1 Tanda Nilai 2 Appearance (warna Pucat/biru seluruh Tubuh Seluruh tubuh merah. ekstremitas biru kemerahan kulit) tubuh (denyut Pulse Tidak ada <100 >100 jantung) (tonus Tidak ada Ekstremitas sedikit Gerakan aktif Grimance otot) fleksi Activity (aktifitas) Tidak ada Sedikit gerak Langsung menangis Menangis Respiration Tidak ada Lemah/tidak teratur (pernafasan)

Tabel 2.12

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
- b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- c. Upaya mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas pada bayi abru lahir dapat dihindari melalui

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih.
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian.
- 6) Bayi dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- 7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil.

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat Tali Pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat

- Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - a) Lipat popok dibawah tali pusat
 - b) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
 - Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah
 - d) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai (Marmi, 2012).

f. Inisiasi Menyusu Dini

Langkah inisiasi menyusu dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan putting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan putting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain (Marmi, 2012).

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah

karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h. Memberikan Salep Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi,2012)

i. Pemberian Imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut:

Tabel 2.13

Usia	Jenis Imunisasi		
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan	
0-7 hari	HB 0	HB0 BCG dan Polio 1	
1 bulan	BCG dan Polio 1	-	
2 bulan	DPT, Hb 1 dan Polio 2	DPT, Hb 1 dan Polio 2	

Kemenkes RI, 2012

2.4.8. Tanda Bahaya Neonatus

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang atau letargis
- d. Frekuensi napas kurang lebih 30 kali per menit dan lebih dari 60 kali per menit
- e. Suhu tubuh kurang dari 35,5 dan lebih dari 37,5

- f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Ada pustul kulit
- i. Nanah banyak dimata
- j. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- I. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- m. Berat badan menurut umur rendah dan ada masalah pemberian ASI
- n. Bayi berat lahir rendah ≤ 2500 gram
- Kelainan kongenital seperti ada celah dibibir dan langit-langit (Armini,N,W, 2017).

2.4.9. Kunjungan Neonatal

Kunjungan dan pemeriksaan kesehatan Neonatus oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 minggu pertama, waktu pemeriksaan bayi dibagi menjadi :

- 1. KN I (1 kali pada usia 6 48 jam)
 - a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir
 - b. Jaga selalu kehangatan bayi
 - c. Perhatikan intake dan output bayi
 - d. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
 - e. Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
 - f. Dokumentasikan
- 2. KN II (1 kali pada usia 3 7 hari)
 - a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
 - b. Jaga selalu kehangatan bayi
 - c. Perhatikan intake dan output bayi
 - d. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
 - e. Dokumentasikan Jadwal Kunjungan neonatal
- 3. KN III (1 kali pada usia 8 28 hari)
 - a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir

- b. Jaga selalu kehangatan bayi
- c. Perhatikan intake dan output bayi
- d. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
- e. Dokumentasikan (Ratna Dewi Pudiastuti 2011).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah atupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyawati, 2013)

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Prof. Dr.dr.Affandi,dkk (2012) perencanaan dan penapisan klien meliputi:

- a. Perencanaan Keluarga
 - 1. Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapatkan haid yang pertama (menarche)
 - Kesuburan seseorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (menopause)
 - 3. Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun
 - 4. Persalinan pertama dan kedua paling rendah resikonya
 - 5. Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2 4 tahun

Menurut George Adriansz, dkk (2015) dari beberapa faktor perencanaan tersebut, dapat digambarkan pemilihan kontrasepsi yang rasional sebagai berikut:

- a) Fase menunda kehamilan
 - 1) Pil
 - 2) IUD
 - 3) Sederhana

- 4) Implan
- 5) Suntikan
- b) Fase menjarangkan kehamilan

	2		4
1.	IUD	1.	IUD
2.	Suntik	2.	Suntikan
3.	Minipil	3.	Minipil
4.	Pil ·	4.	Pil
5.	Implant	5.	Implant
6.	Sederhana	6.	Sederhana
		7.	Steril

- c) Fase tidak hamil lagi
 - 1) Steril
 - 2) IUD
 - 3) Implant
 - 4) Suntikan
 - 5) Sederhana
 - 6) Pil

b. Penapisan klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya KB, suntikan atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada :

- a. Kehamilan
- b. Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- Masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Untuk sebagian besar klien keadaan ini bias diselesaikan dengan cara amnamnesa terarah, sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat disingkirkan. Sebagian besar cara kontrasepsi, kecuali AKDR dan kontrasepsi mantap tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul.

2.5.3 Macam-Macam Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan

Lebih dari 95% klien pascapersalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi

sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pascapersalinan (Buku panduan praktis Pelayanan Kontrasepsi 2012).

Klien pasca persalinan dianjurkan untuk memberi ASI eksklusif (hanya memberi ASI saja) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun. Tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi pada klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI dan kesehatan bayi.

Menurut Kemenkes RI (2013) terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui yaitu :

a. Metode Amenore Laktasi

1. Pengertian

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklisif, artinya hanya diberikan ASI tapa tambahan makan atau minuman apapun lainnya (Affandi dkk, 2012).

2. Efektifitas

Efektifitas MAL mencapai 98%

3. Cara Kerja

Cara kerja dari MAL yaitu menghambat ovulasi

- 4. Syarat yang boleh menggunakan MAL:
 - a) Klien yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan.
 - b) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
 - c) Menyusui Eksklusif.

5. Keuntungan

Murah, tidak perlu repot-repot datang ke tenaga kesehatan, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI.(Sulistyawati A, 2013).

6. Kerugian

- a) Tidak bisa digunakan bila klien bekerja / berpisah dengan bayinya lebih dari 6 jam.
- b) Tidak bisa mencegah dari PMS (Penyakit Menular Seksual).

b. Kontrasepsi Mantap

1. Pengertian

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi pada wanita adalah suatu kontasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan suatu tindakan pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sel mani (spermalndikasi).

2. Indikasi

- 1) Usia > 26 tahun,paritas > 2
- Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya
- 3) Pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- 4) Pascapersalinan
- 5) Pasca keguguran
- 6) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

3. Kontraindikasi

Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi menurut George Adriansz, dkk (2015) yaitu :

- 1) Hamil
- 2) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi)
- 3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu desembuhkan atau dikontrol)
- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
- 6) Belum memberikan persetujuan tertulis

4. Waktu Penggunaan

Waktu dilakukan tubektomi menurut George Adriansz, dkk (2011):

- 1) Setiap waktu selama siklus mestruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil
- 2) Hari ke-6 sampai ke-13 siklus menstruasi (fase proliferasi)
- 3) Pascapersalinan

Dalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu Laparaskopi: tidak tepat untuk klien-klien pasca persalinan.

5. Efek Samping

- 1) Infeksi luka
- 2) Demam pascaoperasi (>38°C)
- 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- 4) Hematoma (subcutan)
- 5) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparaskopi (sangat jarang terjadi)
- 6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan
- 7) Perdarahan superficial (tepi-tepi kulit atau subcutan).

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Pengertian

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. CuT 380A dapat dipakai sampai 10 tahun.

2. Efektivitas

Resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

3. Indikasi

- 1) Usia reproduktif
- 2) Nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- 6) Resiko rendah dari IMS
- 7) Tidak boleh atau tidak cocok menggunakan kontrasepsi hormonal.
- 8) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- 9) Tidak menghendaki kehamilan setela 1-5 hari senggama.

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya:

- (1) Perokok
- (2) Pasca keguguran
- (3) Sedang memakai antibiotika atau antikejang
- (4) Gemuk ataupun kurus
- (5) Sedang menyusui
- (6) Penderita tumor jinak payudara
- (7) Penderita kanker payudara pusing-pusing, sakit kepala
- (8) Tekanan darah tinggi
- (9) Varises ditungkai atau divulva
- (10) Penderita diabetes

4. Kontraindikasi

Yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR menurut George Adriansz, dkk (2015).

- (1) Sedang hamil atau dicurigai hamil
- (2) IMS, PRP abortus septik baru terjadi dalam 3 bulan terakhir
- (3) Diketahui menderita TBC pelvic
- (4) Kanker alat genital
- (5) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

5. Efek samping

Amenorea ,kejang ,perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang hilang.

d. Kontrasepsi Implan

1. Pengertian

Implant merupakan alat kontrasepsi hormonal yang di pasang di bawah kulit. Indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

2. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- c) Pascapersalinan dan tidak menyusui
- d) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
- e) Riwayat kehamilan ektopik
- f) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen

g) Sering lupa menggunakan pil.

3. Kontraindikasi

Yang tidak boleh menggunakan implant menurut George Adriansz, dkk (2015) yaitu:

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- c) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- e) Gangguan toleransi glukosa

4. Efek samping:

Amenorea, perdarahan bercak (spotting) ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik/ turun.

5. Waktu Penggunaan

Dilakukan setiap saat bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascasalin, bila tidak menyusui dilakukan segera pascasalin (George Andriansz, 2015).

e. Kontasepsi Progestin

1. Suntikan progestin

- a) Profil: sangat efektif,aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.
- b) Jenis : Depoprovera mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan secara IM dan Depo Noristerat mengandung 200 mg Noretindon Eratrat yang diberikan setiap 2 bulan secara IM.

c) Cara kerja

Mencegah ovulasi, mengentakan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penitrasi sperma, menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d) Keuntungan

Sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi pengeluaran ASI, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

e) Kerugian

Permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan penyakit menular seksual, terlambatnya kembai kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi peubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang. (Saifuddin, 2013)

f) Indikasi

Usia reproduktif, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, perokok, sering lupa menggunakan pil, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.

g) Kontra Indikasi

Hamil/dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita penyakit kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes militus disertai komplikasinya.

h) Efek sampig

Amenorea, perdarahan bercak/spotting, meningkatnya atau menurunya berat badan.

i) Waktu mulai digunakan

Dilakukan lebih dari 6 minggu atau sudah dapat haid, suntikan dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.

2. Pil Progestin (Mini Pil)

a) Pengertian

Cocok digunakan perempuan menyusui, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat.

b) Keuntungan

Sangat efektif bila digunakan secara benar,tidak mempengaruhi ASI, mencegah kanker endometrium, tidak meningkatkan pembekuan darah, mengurangi nyeti haid. (Saifuddin, 2011)

c) Kerugian

Peningkatan/penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari dan pada watu yang sama, tidak melindungi dari infeksi menular seksual, hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan didaerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

d) Efek samping

Amenorea, perdarahan tidak teratur/spotting.

e) Waktu

Dilakukan lebih dari 6 minggu atau sudah dapat haid, suntikan dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan (George Andriansz, 2015).

f) Cara minum

Umumnya 3 sampai 4 minggu setelah persalinan. Sebaiknya laktasi sudah berjalan lancer, karena sebagian wanita mungkin merasa mengalami perubahan jumlah ASI pada minggu-minggu pertama.

f. Kondom

- a) Mekanisme
- b) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis.
- c) Efektivitas
- d) Sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun
- e) Kelebihan
- f) Dapat mencegah penularan IMS (InfeksiMenular Seksual)
- g) Efek samping
- h) Kondom rusak atau diperkirakan bocor .
- i) Waktu
- j) Pada saat melakukan hubungan seksual